

**SVEUČILIŠTE U SPLITU**  
**MEDICINSKI FAKULTET**

**Daniela Ivkošić**

**ZNANJE I STAVOVI STUDENATA MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA**  
**U SPLITU O KARCINOMU USNE ŠUPLJINE**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2018./2019.**

**Mentor:**

**doc. dr. sc. Livia Cigić, dr. med. dent.**

**Split, srpanj 2019.**

**SVEUČILIŠTE U SPLITU**  
**MEDICINSKI FAKULTET**

**Daniela Ivkošić**

**ZNANJE I STAVOVI STUDENATA MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA**  
**U SPLITU O KARCINOMU USNE ŠUPLJINE**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2018./2019.**

**Mentor:**

**doc. dr. sc. Livia Cigić, dr. med. dent.**

**Split, srpanj 2019.**

## **SADRŽAJ:**

<b>1. UVOD .....</b>	<b>1</b>
1.1. Karcinom usne šupljine .....	2
1.1.1. Definicija i epidemiologija .....	2
1.1.2. Lokalizacija i patogeneza .....	2
1.1.3. Etiologija i čimbenici rizika .....	3
1.1.4. Patologija.....	3
1.1.5. Klinička slika.....	4
1.1.6. Dijagnostički postupci .....	5
1.1.7. Liječenje .....	5
1.1.8. Prognoza .....	5
<b>2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Hipoteze .....	8
<b>3. MATERIJALI I METODE .....</b>	<b>9</b>
3.1. Protokol istraživanja .....	10
3.2. Ispitanici.....	10
3.3. Postupci.....	10
3.4. Statistička analiza .....	10
<b>4. REZULTATI.....</b>	<b>11</b>
4.1. Opće karakteristike ispitanika.....	12
4.2. Stavovi studenata medicine i dentalne medicine o karcinomu usne šupljine ....	12
4.3. Znanje studenata medicine i dentalne medicine o karcinomu usne šupljine .....	14
<b>5. RASPRAVA .....</b>	<b>20</b>
<b>6. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>24</b>
<b>7. POPIS CITIRANE LITERATURE.....</b>	<b>26</b>
<b>8. SAŽETAK.....</b>	<b>29</b>
<b>9. SUMMARY .....</b>	<b>31</b>
<b>10. ŽIVOTOPIS.....</b>	<b>33</b>
<b>11. PRILOG .....</b>	<b>35</b>

## **ZAHVALE**

*Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Liviji Cigić, dr. med. dent. na pomoći, utrošenom vremenu i savjetima tijekom pisanja ovog diplomskog rada.*

*Hvala mojim sestrama, bratu i prijateljima na neizmjernom strpljenju, potpori i ljubavi koju su mi pružali tijekom cijelog studija.*

*Posebno i najveće hvala na svemu njima, za koje ne postoje riječi kojima bih mogla u potpunosti zahvaliti, mojim roditeljima.*

## **1. UVOD**

## **1.1. Karcinom usne šupljine**

### **1.1.1. Definicija i epidemiologija**

Rak usne šupljine jedan je od deset najčešćih malignih tumora u svijetu (1). Od milijun novootkrivenih slučajeva raka godišnje u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD), rak usne šupljine i orofarinksa čini približno 3 %. U muškaraca rak usne šupljine čini 4 % svih zloćudnih tumora od čega umire 2 % oboljelih, a u žena 2 % od čega umire 1 % (2). U Europi rak usne šupljine i rak ždrijela zajedno zauzimaju sedmo mjesto po pojavnosti. Incidencija tih bolesti veća je u Zapadnoj Europi uspoređujući s Južnom i Sjevernom. Međutim, najviša stopa smrtnosti zabilježena je u Istočnoj Europi. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2015. u Hrvatskoj je registrirano 515 novooboljelih od raka usne šupljine (3). U usnoj šupljini se u 90 % slučajeva razvija planocelularni karcinom, maligni tumor višeslojnog sluzničkog epitela. Ostalih 10 % su maligni tumori slinovnica, melanomi, verukozni karcinomi, sarkomi i metastatski tumori (1). Učestalost raka usne šupljine raste s dobi, pa tako u 95 % slučajeva nastaje u osoba starijih od 40 godina. Prosječna dob kod postavljanja dijagnoze iznosi 60 godina. Osobe koje su već preboljele rak imaju visok rizik razvoja drugog orofaringealnog raka (2). Za karcinom usne šupljine značajna je visoka smrtnost, koja je posljedica lokalnog širenja, regionalnih i udaljenih metastaza te prečesto uznapredovalog stadija bolesti u vrijeme otkrivanja i početka liječenja (1).

### **1.1.2. Lokalizacija i patogeneza**

Većina (80 %) karcinoma usne šupljine smještena je na 20 % površine sluznice. Zahvaća dno usne šupljine, lateralne rubove i ventralnu površinu jezika te se straga širi prema retromolarnoj regiji i na nepčane lukove (1).

Oralni planocelularni karcinom (OPCC od eng. Oral Planocellular Carcinoma, rak pločastih stanica usne šupljine) nastaje kao rezultat višestupanjskog procesa koji započinje pretvorbom normalnih stanica u displastične te krajnje rezultira nastankom OPCC-a. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), prekancerozne lezije kao leukoplakija, eritroplakija i oralni lihen planus su morfološki promijenjeno tkivo u kojem je veća vjerojatnost nastanka raka. Displastične se lezije razvrstavaju na osnovi histomorfoloških kriterija kao blage, umjerene i teške. Kod blage displazije nalaze se displastične stanice ograničene na bazalni sloj epitela, dok se veće promjene morfologije stanica i veće zadebljanje epitela nalazi kod umjerene i teške displazije. Karcinom in situ je lezija

ograničena na cijelu debljinu epitela bez prodora kroz bazalnu membranu, a invazivni se karcinom dijagnosticira kada postoji prekid bazalne membrane i prodor u vezivno tkivo. Stupanj displazije je „zlatni standard“ predviđanja zloćudnog potencijala prekanceroznih lezija. Smatra se da trajanje i težina displazije utječu na rizik preobrazbe prekancerozne lezije u zloćudnu bolest (2).

### **1.1.3. Etiologija i čimbenici rizika**

Etiologija oralnog karcinoma je višestruka (4). Učestalost raka usne šupljine jasno je povezana s dobi, s vremenom nakupljanja genskih promjena i trajanjem izlaganja raznim poticajnim i promotivnim čimbenicima (2). Najčešće se pojavljuje u muškaraca srednje ili starije životne dobi, u pušača i alkoholičara. Najvažniji etiološki čimbenici u nastanku karcinoma gornjeg aerodigestivnog trakta, kojemu pripada i usna šupljina, su duhan i alkohol (1). Smatra se da je duhan odgovoran za 90 % raka usne šupljine. Udisanje duhanskog dima iz cigareta, lula i cigara je glavni uzrok raka dna usne šupljine. Što je veća količina dima to je veći sadržaj katrana, a time i veći rizik za rak. Naročito visok rizik za karcinom bukalne sluznice i karcinom u retromolarnoj regiji nosi žvakanje duhana i betel orašića. Povišena konzumacija alkohola glavni je čimbenik rizika, a također je uključeno i ispiranje usne šupljine tekućinama s visokim udjelom alkohola. Kako alkoholičari također imaju i lošu prehranu, tako njihov nizak unos vitamina A i C može povećati rizik od razvoja raka (5). Smatra se da duhan i alkohol djeluju sinergistično, tako da alkohol pospješuje karcinogeno djelovanje duhana, iako je nejasno na koji način. Ostali mogući čimbenici rizika su prehrana preboga hranom koja sadrži nitrozamine (usoljena riba, dimljeno meso, ukiseljeno povrće), loša oralna higijena, lokalne mehaničke iritacije i manjkavo zubalo, djelovanje nekih virusa kao što je humani papiloma virus (HPV od eng. human papilloma viruses), endogeni čimbenici: nasljeđe, HLA antigeni i mutacije gena (1).

### **1.1.4. Patologija**

Tumori mogu biti ulcerirani, s uzdignutim, izbočenim, nodularnim rubovima, ili papiliformni, ili se pojavljivati kao ograničena područja površinski ogoljele sluznice. Ponekad se pojavljuju istovremene izbočene lezije ili u oralnoj šupljini ili drugdje u aerodigestivnom traktu (5).

### 1.1.5. Klinička slika

Oralni planocelularni karcinom može biti na različitim sublokalizacijama. Zbog anatomske i funkcijske specifičnosti svake od njih, sam tumor može izazivati različite simptome i kliničku sliku. Anatomski, kao primarno sijelo tumorske tvorbe, razlikujemo sluznicu obraza, gingivu mandibule, gingivu maksile, dno usne šupljine, jezik, tvrdo nepce i retromolarno područje. Neovisno o sublokalizaciji, karcinom uvijek započinje kao lezija na sluznici, koja prelazi u ulceriranu, rjeđe nodularnu leziju (6).

Većina pacijenata su u početku asimptomatski te tumor uglavnom bude primijećen tijekom rutinskih dentalnih pregleda (4). Početna lezija kod karcinoma usne šupljine je najčešće eritroplakija, ograničeno baršunasto crvenilo sluznice, s ponekad uključenim elementima bijele lezije. Eritroplakija koja traje duže od 14 dana zahtijeva biopsiju. Kasnije karcinom prelazi u uočljiviju leziju, ulceraciju. Takav ulkus obično ima razrovano dno i uzdignute rubove. Njegovim širenjem i prodiranjem u dubinu pojavljuju se simptomi kao otežan govor, gutanje, bol, teško otvaranje usta. OPCC može od početka biti bez ulceracije, egzofitičnog oblika sa znakovima leukoplakične lezije. Posebnu pozornost treba obratiti na otekline u području vrata s obzirom da maligni tumori ove lokalizacije rano metastaziraju u vratne limfne čvorove (1).

Ako je karcinom prisutan na bukalnoj sluznici, bolesnik može imati smetnje poput pečenja te može slučajno zagristi leziju i time izazvati krvarenje. Lezije koje zahvaćaju gingivu maksile i mandibule mogu izazvati smetnje pri žvakanju, bolove i pečenje te ako su u blizini zuba, njihovu klimavost. Karcinomi dna usne šupljine mogu imati infiltrativan oblik. Kod njih će se vidjeti manja lezija na površini, dok sam tumor može zahvatiti izvodni kanal submandibularne žlijezde i time prouzročiti zastoj sline i otok same žlijezde s posljedičnim znakovima upale. OPCC je uglavnom lokaliziran na ventralnoj strani ili lateralnom rubu jezika. Pri inspekciji se može uočiti da isplaženi jezik zakreće na bolesnu stranu te je izrazito bitno palpirati sam jezik jer je postojeća induracija gotovo patognomonična za maligni tumor. Tumori retromolarnog područja, zbog malenog anatomskeg prostora, mogu se brzo proširiti na jezik, tonzilu i pterigoidni mišić. Tipični simptomi su refleksna bol u uhu, smetnje pri gutanju i otežano otvaranje usta (6).

Daljnji tijek bolesti ovisi o lokalnom širenju tumora i nastanku metastaza. Regionalne metastaze karcinoma usne šupljine primarno se nalaze u limfnim čvorovima vrata između mandibule i ključne kosti (6).



Međutim, sluznica može izgledati prividno zdrava, dok se ispod nje razvija tumor. Riječ je o primarnim i metastatskim tumorima kosti i mekih tkiva, maligno alteriranim cistama te neoplazmama maksilarnog sinusa. Tada je kao početni dominantan nalaz prisutna oteklina i klimanje zuba (1).

#### **1.1.6. Dijagnostički postupci**

U dijagnostici karcinoma usne šupljine postoji opasnost da bolest prođe nezapaženo, jer su početni karcinomi vrlo često bezbolni i svojom veličinom ne remete anatomske odnose i ne uzrokuju poteškoće žvakanja i gutanja (7). Primarna metoda dijagnostike planocelularnog karcinoma usne šupljine je detaljna anamneza, inspekcija te palpacija. Nakon toga se biopsijom suspektne lezije patohistološki potvrđuje dijagnoza. Sama inspekcija i palpacija nisu dovoljne za pouzdano određivanje anatomske proširenosti bolesti jer je prisutnost metastaza u regionalnim limfnim čvorovima glavni prognostički faktor te značajno pomažu suvremene dijagnostičke metode poput ultrazvuka (UZV), kompjuterizirane tomografije (CT), magnetske rezonance (MR), pozitronske emisijske tomografije (PET-CT) i biopsije sentinel limfnog čvora (SLNB) (8,9). Unatoč svim modernim slikovnim metodama dijagnosticiranja, otprilike 25 % svih klinički okultnih metastaza dijagnosticira se tek patohistološkom analizom disektata (8).

#### **1.1.7. Liječenje**

Liječenje oralnog karcinoma trebalo bi biti multidisciplinarno. Osnovni se terapijski pristup sastoji od kirurškog liječenja i poslijeoperacijske iradijacije, a kemoterapija se dodaje u kasnijim stadijima bolesti da bi se smanjila vjerojatnost pojave metastaza, da bi se senzibilizirale stanice raka na iradijaciju ili u bolesnika u kojih su dokazane udaljene metastaze.

Od nekirurških metoda liječenja etablirana je primjena radioterapije, isključivo za rane stadije tumora ili u kombinaciji s kirurškom metodom (prije/poslijeoperativno) dok uloga kemoterapije ostaje u području kliničkih istraživanja. Kirurški neresektabilni tumori uznapredovalih stadija liječe se primjenom konkomitantne kemoterapije (7).

#### **1.1.8. Prognoza**

Karcinom koji nastaje u dnu usne šupljine te u njenom stražnjem dijelu i orofarinksu obično ima slabiju prognozu. To se objašnjava postavljanjem dijagnoze u vrijeme kada je bolest već uznapredovala i većom učestalošću metastaza u limfne čvorove. Česte su metastaze u limfne čvorove iste strane, iako mogu biti zahvaćeni i oni na suprotnoj strani (2). Najvažniji

čimbenik u preživljenju je stadij bolesti u vrijeme postavljanja dijagnoze. Nažalost, većina se slučajeva dijagnosticira tek nakon što su se već razvili simptomi (10). Na učestalost proširenosti bolesti utječe veličina tumora pa se tako učestalost povećava sukladno povećanju stadija lezije raka usne šupljine (2).

Prema podacima američke nacionalne baze podataka za rak (NCDB-National Cancer Data Base) bolesnici s lokalnim tumorom usne šupljine i ždrijela imaju sveukupnu stopu preživljenja od 70 % (11). Ranim otkrivanjem bolesti i početkom liječenja povećavaju se izgledi za izlječenje i produljenje života. Za uspješno liječenje isključivo je bitno dobro poznavanje svih metoda liječenja, njihovo razvijanje i primjena te učinkovitost i moguće nuspojave (12-14).

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti znanje i stavove studenata dvaju studijskih programa Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, studija Medicine i Dentalne medicine, o karcinomu usne šupljine te utvrditi postoje li razlike u znanju i stavovima između studenata od treće do šeste godine unutar svakog studija te između studija.

### **2.1.Hipoteze**

1. Nema razlika u znanju o karcinomu usne šupljine između studenata studija Medicine i Dentalne medicine.
2. Nema razlika u stavovima o karcinomu usne šupljine između studenata studija Medicine i Dentalne medicine.
3. Znanje i stavovi o karcinomu usne šupljine mijenjaju se u studenata tijekom godina studija.

### **3. MATERIJALI I METODE**

### 3.1. Protokol istraživanja

U ovom radu provedeno je presječno istraživanje, metodom upitnika. Prije početka istraživanja provedbu je odobrilo Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta u Splitu.

Za ovo istraživanje upitnik je, uz dozvolu, preuzet iz istraživanja Brzak i suradnika provedenog na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (5). Anketni upitnik je sadržavao 16 pitanja. U prvom dijelu su prikupljeni opći podaci o ispitaniku, a u drugom stavovi i znanja o karcinomu usne šupljine.

### 3.2. Ispitanici

U istraživanju su dobrovoljno sudjelovali studenti dvaju integriranih studija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, studija Medicine i Dentalne medicine. Ukupno je sudjelovalo 370 studenata, od kojih 130 s dentalne medicine od treće do šeste godine i 240 s medicine od treće do šeste godine.

### 3.3. Postupci

Upitnik je bio u potpunosti anoniman i podijeljen je studentima medicine i dentalne medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu u ožujku 2019. godine. Ukupno je ispunjeno 377 anketnih upitnika, od kojih je 370 ispunjeno ispravno. Podaci su uneseni u program Microsoft Office Excel 2007 te nakon toga obrađeni u programskom paketu STATISTICA 11.0. Primjer anketnog upitnika nalazi se u prilogu.

### 3.4. Statistička analiza

Za statističku obradu podataka korišten je programski paket STATISTICA 11.0. Za svako pitanje izračunate su tablice frekvencije te su dobiveni postoci uspoređeni korištenjem  $\chi^2$  testa. Za potvrđivanje potencijalnog utjecaja prediktorskih varijabli (vrsta studija, godina studija, dob ispitanika i spol ispitanika) korištena je višestruka regresijska analiza i generalni regresijski model čiji su rezultati prikazani u formi Pareto dijagrama t-vrijednosti. Statistička značajnost u svim korištenim metodama je svedena na  $P \leq 0,05$ .

## **4. REZULTATI**

#### 4.1. Opće karakteristike ispitanika

Od 370 anketiranih studenata, 273 (73,8 %) je bilo ženskog, a 97 (26,2 %) muškog spola. Sa studija dentalne medicine u istraživanju je sudjelovalo 130 studenata, od kojih je 101 (77,7 %) ženskog, a 29 (22,3 %) muškog spola. Sa studija medicine bile su 172 (71,7 %) žene i 68 (28,3 %) muškaraca, odnosno ukupno 240 studenata. Učestalost ispitanika na pojedinim godinama obaju studijskih programa prikazana je u Tablici 1. S obzirom na pušačke navike, 35 (26,9 %) studenata dentalne medicine i 43 (17,9 %) studenta medicine su se izjasnili kao pušači.

**Tablica 1.** Frekvencije i postotci ispitanika s obzirom na godinu studija za studente dentalne medicine i medicine

GODINA STUDIJA	Dentalna medicina		Medicina	
	N	%	N	%
3	39	30,0	71	29,6
4	27	20,8	63	26,3
5	24	18,5	65	27,1
6	40	30,8	41	17,1

*Vrijednosti su prikazane kao cijeli broj i postotak.*

#### 4.2. Stavovi studenata medicine i dentalne medicine o karcinomu usne šupljine

Najviše ispitanika, njih 62 (47,7 %) s dentalne medicine i 89 (37,1 %) s medicine, je ocijenilo svoje znanje o raku usne šupljine ocjenom 3 (Tablica 2).

Stavovi studenata medicine i dentalne medicine prikazani su u Tablici 3.

**Tablica 2.** Procjena znanja studenata o karcinomu usne šupljine

PITANJE: Ocjenom od 1 do 5 ocijenite svoje znanje o karcinomu usne šupljine	Dentalna Medicina		Medicina	
	N	%	N	%
1	2	1,5	22	9,2
2	12	9,2	73	30,4
3	62	47,7	89	37,1
4	47	36,2	47	19,6
5	7	5,4	9	3,8

*Vrijednosti su prikazane kao cijeli broj i postotak.*



**Tablica 3.** Stavovi studenata o karcinomu usne šupljine

PITANJE	Dentalna medicina		Medicina		P
	DA	NE	DA	NE	
Jeste li tijekom nastave dovoljno informirani o ranom otkrivanju i prevenciji raka usne šupljine?	79 (60,8 %)	51 (39,2 %)	64 (26,7 %)	176 (73,3 %)	$\leq 0,001^*$
Razgovarate li s vašim pacijentima o izbjegavanju rizičnih čimbenika i provođenju preventivnih mjera?	63 (48,5 %)	67 (51,5 %)	61 (25,4 %)	179 (74,6 %)	0,001*
Smatrate li potrebnim pri svakom oralnom pregledu obratiti pozornost na sve regije oralne sluznice?	130 (100 %)	0 (0,0 %)	234 (97,5 %)	6 (2,5 %)	0,159
Treba li tijekom pregleda usne šupljine pacijenta palpirati i limfne čvorove na vratu?	121 (93,1 %)	9 (6,9 %)	234 (97,5 %)	6 (2,5 %)	0,035*

*Vrijednosti su prikazane kao cijeli broj i postotak.*

\* $P \leq 0,05$

Veliki broj studenata, njih 63 (48,5 %) s dentalne medicine i čak 186 (77,5 %) s medicine, se izjašnjavaju kako tijekom studija nikada nisu imali mogućnost samostalnog pregleda bolesnika s prekanceroznim i kanceroznim lezijama oralne sluznice.

Na pitanje „Prema vašem mišljenju kakva je informiranost vaših pacijenata o simptomima i znakovima oralnog karcinoma?“, 61 (46,9 %) student dentalne medicine je odgovorio „vrlo slaba“, a njih 62 (47,7 %) „slaba“. Vrlo slično su odgovorili i studenti medicine, 101 student (42,1 %) je dao odgovor „vrlo slaba“, a 134 (55,8 %) njih „slaba“ informiranost.

Na pitanje „Koje preventivne mjere smatrate najvažnijima za smanjenje rizika razvoja raka usne šupljine?“, najveći postotak studenata dentalne medicine, njih 97 (74,6 %) te medicine, njih 179 (74,6 %), je odgovorio „sve navedeno“ što uključuje česte odlaske stomatologu, samopreglede usne šupljine, održavanje oralne higijene te prestanak pušenja.

#### 4.3. Znanje studenata medicine i dentalne medicine o karcinomu usne šupljine

Da rak usne šupljine spada u deset najčešćih lokalizacija raka, znalo je 108 (83,1 %) studenata dentalne medicine i 167 (69,9 %) studenata medicine.

Znanje studenata prikazano je u Tablici 4.

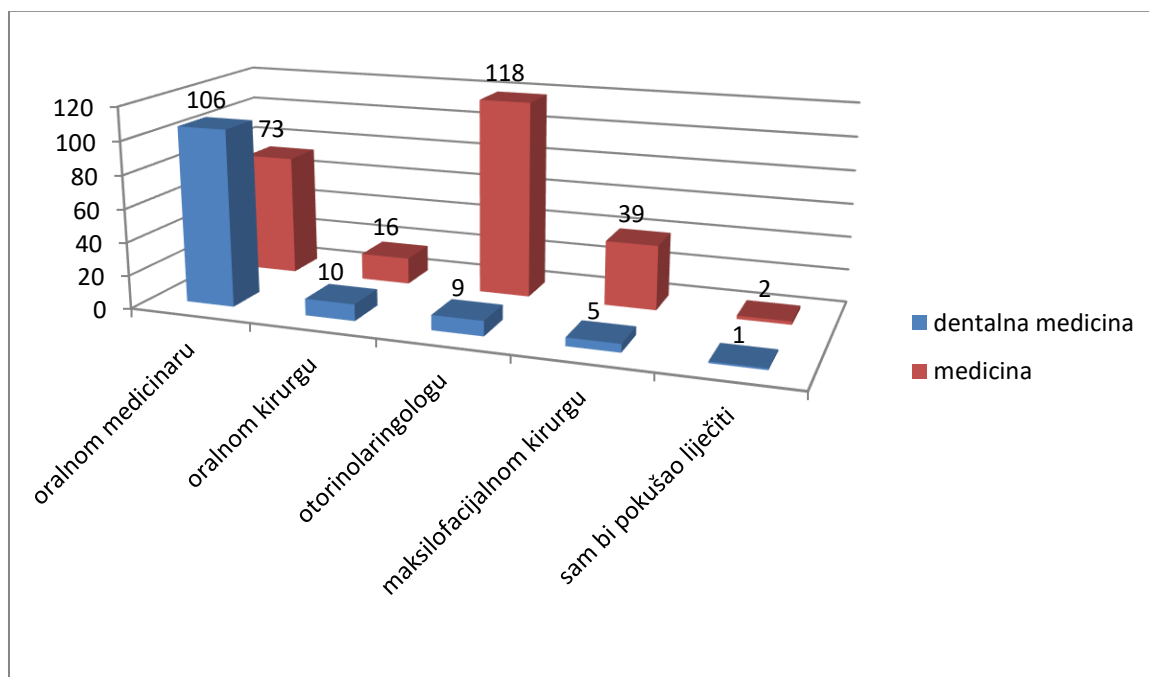
**Tablica 4.** Znanje studenata o karcinomu usne šupljine

PITANJE		Dentalna medicina		Medicina	
		N	(%)	N	(%)
<b>Koji je najčešći tip raka usne šupljine?</b>	rak pločastih stanica	128	98,5 %	236	98,3 %
	Kaposijev sarkom	0	0,0 %	3	1,3 %
	melanom	2	1,5 %	1	0,4 %
<b>Prema vašem mišljenju koja od navedenih lokalizacija ima najlošiju prognozu?</b>	jezik	105	80,8 %	85	35,4 %
	tvrdopneće	5	3,8 %	68	28,3 %
	bukalna sluznica	5	3,8 %	23	9,6 %
	jezik, bukalna sluznica	1	0,8 %	0	0,0 %
	sve navedene	12	9,2 %	26	10,8 %
	usnice	1	0,8 %	12	5,0 %
	gingiva	1	0,8 %	24	10,0 %
	bukalna sluznica, tvrdopneće	0	0,0 %	1	0,4 %
	jezik, tvrdopneće	0	0,0 %	1	0,4 %
<b>Ako biste nakon prvog pregleda sami odlučili liječiti pacijenta sa sumnjivom lezijom u ustima koliko dugo bi liječenje trajalo?</b>	6 mjeseci	17	13,1 %	61	25,4 %
	više od godine dana	29	22,3 %	60	25,0 %
	mjesec dana	44	33,8 %	69	28,8 %
	do tjedan dana	40	30,8 %	50	20,8 %

Nijedan student dentalne medicine (0 %) nije točno odgovorio na pitanje koje lezije oralne sluznice mogu prethoditi raku usne šupljine, dok su na medicini točan odgovor dala 32 studenta (13,3 %).

Na pitanje da zaokruže tri najvažnija čimbenika rizika za nastanak raka usne šupljine, 53 studenta (40,8 %) dentalne medicine i 69 studenata (28,8 %) medicine odgovorila su točno.

Najviše studenata dentalne medicine, pacijenta sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini poslalo bi specijalisti oralne medicine, dok bi najviše studenata medicine, pacijenta poslalo otorinolaringologu (Slika 1).



Slika 1. Grafički prikaz odgovora studenata na pitanje „Kome biste uputili pacijenta sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini?“.

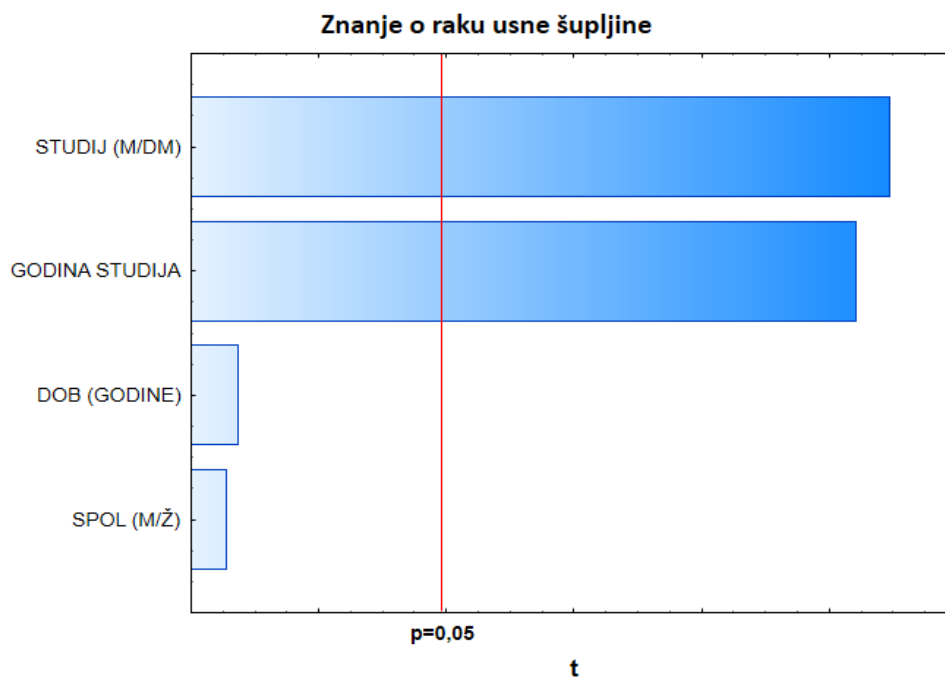
U svrhu potvrđivanja mogućeg utjecaja prediktorskih varijabli (vrsta studija, godina studija, dob i spol ispitanika) na varijable koje pokazuju znanje studenata o karcinomu usne šupljine, provedena je višestruka regresijska analiza (Tablica 5) i generalni regresijski model, čiji su rezultati izraženi u formi Pareto dijagrama t-vrijednosti.

**Tablica 5.** Rezultati višestruke regresijske analize ovisnosti zavisnih varijabli koje pokazuju znanje studenata o karcinomu usne šupljine o odabranim prediktorskim varijablama

<b>ZAVISNA VARIJABLA</b>	<b>R</b>	<b>P</b>
Ocjenom od 1 do 5 ocijenite svoje znanje o raku usne šupljine.	0,51	< 0,001*
Spada li rak usne šupljine u 10 najčešćih lokalizacija raka?	0,27	0,027*
Koji je najčešći tip raka usne šupljine?	0,08	0,621
Prema vašem mišljenju koja od navedenih lokalizacija ima najlošiju prognozu?	0,30	< 0,001*
Koje lezije oralne sluznice mogu prethoditi raku usne šupljine?	0,38	< 0,001*
Zaokruži 3 najvažnija čimbenika rizika za nastanak raka usne šupljine.	0,27	0,033*
Jeste li tijekom nastave dovoljno informirani o ranom otkrivanju i prevenciji raka usne šupljine?	0,45	< 0,001*
Koliko ste puta tijekom studija imali mogućnost samostalnog pregleda bolesnika s prekanceroznim i kanceroznim lezijama oralne sluznice?	0,56	< 0,001*
Razgovarate li s vašim pacijentima o izbjegavanju rizičnih čimbenika i provođenju preventivnih mjera?	0,42	< 0,001*
Prema vašem mišljenju kakva je informiranost vaših pacijenata o simptomima i znakovima oralnog karcinoma?	0,30	0,006*
Koje preventivne mjere smatrate najvažnijima za smanjenje rizika razvoja raka usne šupljine?	0,28	0,019*
Smatrate li potrebnim pri svakom oralnom pregledu obratiti pozornost na sve regije oralne sluznice?	0,13	0,159
Treba li tijekom pregleda usne šupljine pacijenta palpirati i limfne čvorove na vratu?	0,27	0,035*
Kao doktor dentalne medicine kome biste poslali bolesnika sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini?	0,36	<0,001*
Ako biste nakon prvog pregleda sami odlučili liječiti pacijenta sa sumnjivom lezijom u ustima koliko dugo bi liječenje trajalo?	0,35	<0,001*

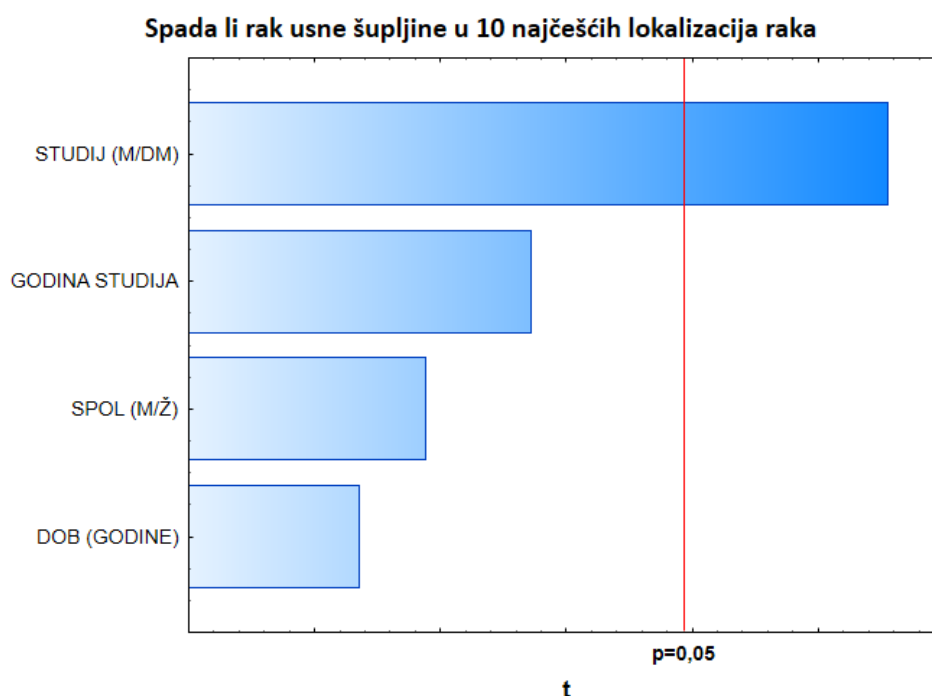
R-koeficijent korelacije; P-statistička značajnost; \*- statistički značajno  $P \leq 0,05$

Prema vrijednostima i statističkoj značajnosti, najveći utjecaj kod većine varijabli ima tip studija nakon čega slijedi godina studija. Ovi podaci u potpunom su suglasju s rezultatima generalnog regresijskog modela izraženog u formi Pareto dijagrama (Slike 2-6).

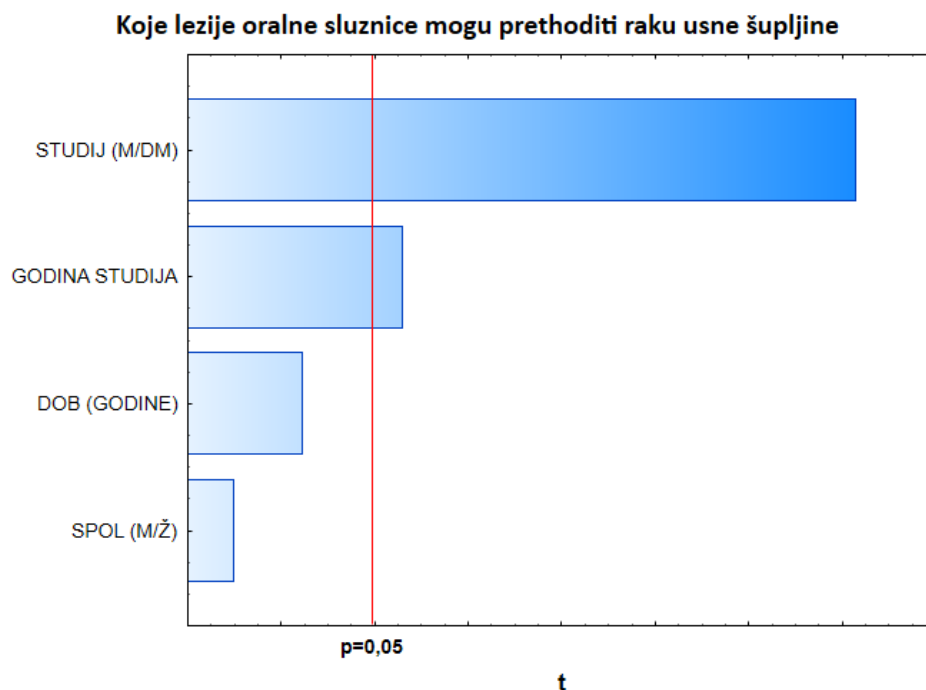


**Slika 2.** Pareto dijagram t-vrijednosti ovisnosti odgovora na pitanje „Ocjenom od 1 do 5 ocijenite svoje znanje o raku usne šupljine?“ i odabranih prediktorskih varijabli.

Iz slike 2 je vidljivo da znanje ispitanika o raku usne šupljine statistički značajno ovisi o vrsti studija te godini studija, dok ostale dvije varijable nemaju značajan utjecaj.

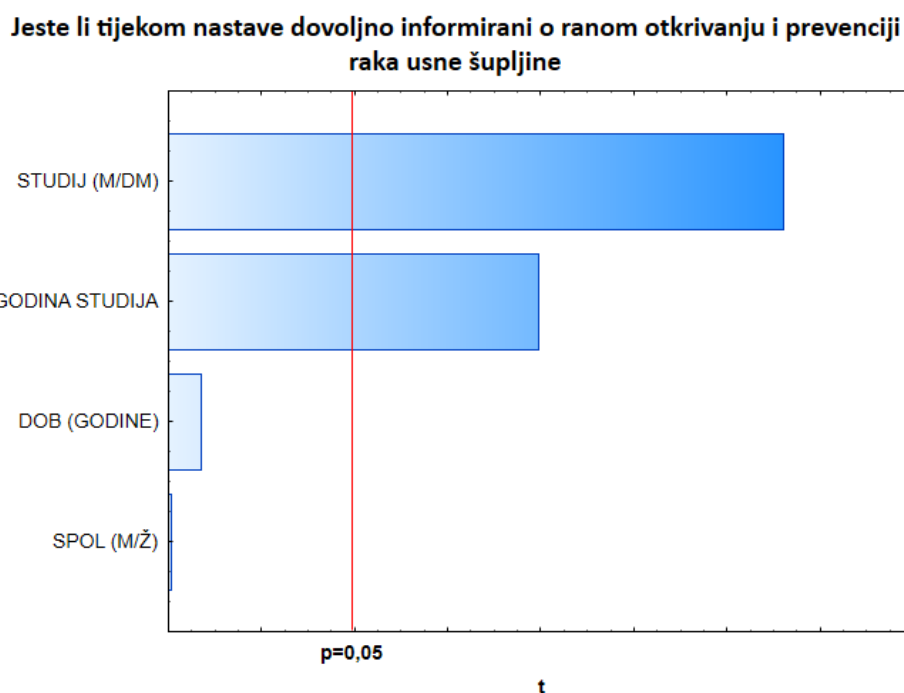


**Slika 3.** Pareto dijagram t-vrijednosti ovisnosti odgovora na pitanje „Spada li rak usne šupljine u 10 najčešćih lokalizacija raka?“ i odabranih prediktorskih varijabli.



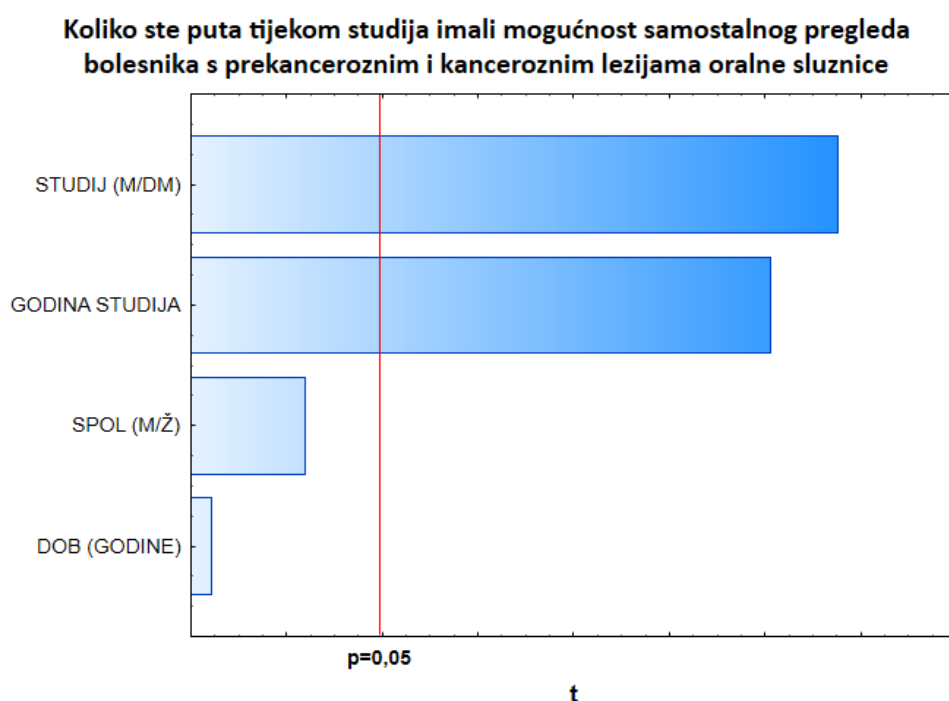
**Slika 4.** Pareto dijagram t-vrijednosti ovisnosti odgovora na pitanje „Koje lezije oralne sluznice mogu prethoditi raku usne šupljine?“ i odabranih prediktorskih varijabli.

Odgovor na pitanje „Koje lezije oralne sluznice mogu prethoditi raku usne šupljine?“ statistički značajno ovisi o vrsti studija. Godina studija ima manji, ali još uvijek statistički značajan utjecaj (Slika 4).



**Slika 5.** Pareto dijagram t-vrijednosti ovisnosti odgovora na pitanje „Jeste li tijekom nastave dovoljno informirani o ranom otkrivanju i prevenciji raka usne šupljine?“ i odabranih prediktorskih varijabli.

Odgovori na pitanje „Jeste li tijekom nastave dovoljno informirani o ranom otkrivanju i prevenciji raka usne šupljine?“ statistički značajno ovise najviše o vrsti studija te u nešto manjoj mjeri o godini studija (Slika 5).



**Slika 6.** Pareto dijagram t-vrijednosti ovisnosti odgovora na pitanje „Koliko ste puta tijekom studija imali mogućnost samostalnog pregleda bolesnika s prekanceroznim i kanceroznim lezijama oralne sluznice?“ i odabranih prediktorskih varijabli.

Odgovori na pitanje „Koliko ste puta tijekom studija imali mogućnost samostalnog pregleda bolesnika s prekanceroznim i kanceroznim lezijama oralne sluznice?“ statistički značajno ovise o vrsti studija, ali i godini studija.

## **5. RASPRAVA**



U ovom radu istražili smo znanje i stavove studenata medicine i dentalne medicine o karcinomu usne šupljine.

Rezultati istraživanja pokazali su da studenti dentalne medicine imaju više znanja o karcinomu usne šupljine u odnosu na studente medicine, što je i očekivano s obzirom na prirodu studija te veću informiranost o oralnom karcinomu tijekom kolegija na studiju dentalne medicine. U prilog tome ide i značajno bolje prepoznavanje raka usne šupljine, kao jednog od deset najčešćih lokalizacija raka, od strane studenata dentalne medicine (108; 83,1 %) u odnosu na studente medicine (167; 69,6 %). Ne iznenađuje podatak kako je većina studenata dentalne medicine, njih 105 (80,8 %), navela „jezik“ kao jednu od lokalizacija usne šupljine s najlošijom prognozom, što je sukladno dosadašnjim znanstvenim spoznajama (15). Tu je lokalizaciju kao najrizičniju naveo i najveći broj studenata medicine, iako u znatno manjem postotku (35,4 %), dok je dosta njih 68 (28,3 %) istaknulo i „tvrdo nepce“ kao takvu.

Kao i u istraživanju Cartera i sur. (16), duhan i alkohol su najčešće identificirani kao rizični čimbenici za razvoj oralnog karcinoma te su studenti obaju studijskih programa pokazali zadovoljavajuće znanje o potonjem. Pušenje, kao rizični čimbenik, su naveli svi studenti, dok je manje njih navelo alkohol. Taj rezultat upućuje na to da je potrebno tijekom teoretske nastave isticati sinergijsko djelovanje alkohola i duhana u razvoju oralnih prekanceroznih i kanceroznih lezija. To treba potkrijepiti istraživanjima u kojima je dokazano da zajednički učinak duhana i alkohola povećava rizik od oralnog karcinoma (17,18) i do stotinu puta (19). Kao tri najvažnija čimbenika rizika za nastanak karcinoma usne šupljine, odnosno pušenje, alkohol i HPV visokog rizika, navodi samo 53 (40,8 %) studenata dentalne medicine te 69 (28,8 %) studenata medicine. To ukazuje na to da studenti obaju studijskih programa, osobito medicine, i nisu tako dobro upoznati s ostalim čimbenicima rizika, od kojih i ovdje navedenim HPV-om visokog rizika.

Na pitanje razgovaraju li s pacijentima o izbjegavanju rizičnih čimbenika i provođenju preventivnih mjera, samo 63 (48,5 %) studenta dentalne medicine je odgovorilo potvrdno što je usporedivo manje u odnosu na istraživanje Brzak i suradnika gdje je potvrdno odgovorilo 60,87 % od ukupnog broja studenata (20). Također je samo 61 (25,4 %) student medicine dao potvrdan odgovor, što je znatno manje u usporedbi s istraživanjem Fotedar i suradnika (21).

Kao mjere prevencije većina je studenata zaokružila „sve navedeno“, što uključuje česte odlaske stomatologu, samopreglede usne šupljine, održavanje oralne higijene te prestanak pušenja. Taj rezultat sličan je istraživanju Brzak i suradnika, gdje je većina kao

mjere prevencije navela savjete pacijentima da prestanu pušiti i redovite kontrole kod stomatologa (20).

Ovisno o vrsti studija, a u nešto manjoj mjeri i o godini studija, studenti u značajnoj razlici navode lezije koje mogu prethoditi raku usne šupljine. Studenti medicine navode na prvom mjestu vlasastu leukoplakiju, čak njih 170 (70,8 %), a tek onda oralni lihen planus, njih 32 (13,3 %), što je poražavajuće znajući da je oralni lihen planus jedina od navedenih lezija oralne sluznice koja može prethoditi raku usne šupljine. Kao takve, studenti dentalne medicine u najvišem broju, njih 53 (40,8 %), navode vlasastu leukoplakiju i hemangiom jezika, a tek onda oralni lihen planus zajedno s prethodno navedene dvije. S obzirom na rezultate može se zaključiti kako studenti obaju studija posjeduju jako malo znanja o prekanceroznim lezijama oralne sluznice. Taj podatak je zabrinjavajući, budući da je rano prepoznavanje takvih lezija ključno u prevenciji razvoja oralnog karcinoma.

Od svih studenata dentalne medicine, njih 79 (60,8 %) i svega 64 (26,7 %) studenata medicine potvrdno odgovaraju na pitanje o dovoljnoj informiranosti ranog otkrivanja i prevencije raka usne šupljine. To nam ukazuje na svjesnost studenata o njihovom (ne)znanju o karcinomu usne šupljine i potrebi bolje edukacije tijekom studija, što se potvrdilo i nekim dosadašnjim istraživanjima (20-23). Taj rezultat zabrinjava i upozorava da tijekom teoretske nastave, seminara i kliničkog rada studentima treba proslijediti više informacija te im omogućiti da sudjeluju u preventivnim i screening-programima raka usne šupljine, što se naglašava i u ranije provedenom istraživanju (20). Kao što se navodi u istraživanju Cartera i Ogdena, svjesnost studenata o raku usne šupljine mogla bi se poboljšati povećanjem mogućnosti podučavanja o oralnom zdravlju i bolestima u već prepunom medicinskom programu. Posebni studijski moduli ili izborni predmeti mogu poboljšati svijest o oralnom zdravlju, kako ovih studenata, tako i studenata na specijalističkim studijima (16).

Ne iznenađuje podatak o značajno više studenata dentalne medicine koji su imali mogućnost samostalnog pregleda bolesnika s prekanceroznim i kanceroznim lezijama oralne sluznice. Iako značajno više njih u odnosu na studente medicine, i jedni i drugi se u visokom postotku izjašnjavaju kako nikada nisu imali tu mogućnost, čak 63 (48,5 %) studenata dentalne medicine i 186 (77,5 %) studenata medicine.

Svi studenti dentalne medicine (130; 100 %) i većina studenata medicine, njih 234 (97,5 %), smatra potrebnim pri svakom oralnom pregledu obratiti pozornost na sve regije oralne sluznice. Nadalje, gotovo svi ispitanici smatraju da tijekom pregleda treba palpirati i limfne čvorove na vratu. Ti podaci su obećavajući, s obzirom da detaljnim pregledom i ranim

otkrivanjem raka usne šupljine uvelike možemo smanjiti visoku smrtnost, povećati izgleda za izlječenje i produljenje života ili pak olakšati tijek liječenja pacijenata s otkrivenom lezijom.

Većina studenata dentalne medicine, njih 106 (81,5 %), bi uputilo pacijenta sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini specijalistu oralne medicine. Taj rezultat možemo usporediti sa sličnima iz literature (20,16). Svega 68 (28,3 %) studenata medicine bi uputilo pacijenta specijalistu oralne medicine, dok bi ga većina poslala otorinolaringologu, odnosno njih 110 (45,8 %).

Većina studenata obaju studija, 44 (33,4 %) studenta dentalne medicine i 69 (28,8 %) studenata medicine, je odgovorila da bi nakon prvog pregleda sami odlučili liječiti pacijenta sa sumnjivom lezijom u ustima mjesec dana. Manji broj studenata, 40 (30,8 %) dentalne medicine i 50 (20,8 %) medicine, je odgovorio da bi liječenje trajalo tjedan dana što je ujedno i točno, budući da je mjesec dana predug vremenski period u kojem karcinom već može znatno uznapredovati.

## **6. ZAKLJUČAK**

Zaključno možemo reći da:

1. Studenti studija Dentalne medicine znaju više o karcinomu usne šupljine u odnosu na studente studija Medicine.
2. Studenti obaju studija ne poznaju lezije koje mogu prethoditi karcinomu usne šupljine što ima esencijalnu ulogu u prevenciji i ranom otkrivanju te bolesti.
3. Gotovo polovica studenata studija Dentalne medicine, njih 63 (48,5 %) i 186 (77,5 %) studenata studija Medicine nikada tijekom studija nije imala mogućnost samostalnog pregleda bolesnika s prekanceroznim i kanceroznim lezijama oralne sluznice.
4. Pedeset i jedan student studija Dentalne medicine (39,2 %) i 176 (73,3 %) studenata studija Medicine smatra kako tijekom studijske nastave nisu dovoljno informirani o ranom otkrivanju i prevenciji karcinoma usne šupljine.
5. Čak polovica, 120 (50,0 %) studenata Studija Medicine poslala bi pacijenta sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini pogrešnom specijalistu.
6. Nakon prvog pregleda pacijenta sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini, samo 40 (30,8 %) studenata studija Dentalne medicine i 50 (20,8 %) studenata studija Medicine ispravno bi postupilo, odnosno uputilo pacijenta specijalistu ako lezija nije zacijelila nakon tjedan dana liječenja.

Učestalost karcinoma usne šupljine u Hrvatskoj je sve više u porastu i uloga budućih doktora dentalne medicine, kao i medicine, u prevenciji i ranom otkrivanju te bolesti time je sve veća. Oni prvi mogu otkriti sumnjivu i asimptomatičnu leziju na sluznici usne šupljine te bi stoga trebali steći odgovarajuće znanje i vještine kako bi mogli prepoznati rizične čimbenike i potencijalno maligne promjene u usnoj šupljini. Rezultati ovog istraživanja upućuju nas na obvezu bolje edukacije studenata obaju studijskih programa u svrhu prepoznavanja rizičnih čimbenika, potencijalno malignih i malignih promjena u usnoj šupljini te prevencije, odnosno što ranijeg otkrivanja karcinoma usne šupljine.

## **7. POPIS CITIRANE LITERATURE**

1. Knežević G, Kobler P, Bradamante Ž, Filipović-Zore I, Perić B. Oralna kirurgija, 2.dio. Zagreb: Medicinska naklada; 2003.
2. Greenberg MS, Glick M. Burketova oralna medicina: dijagnoza i liječenje. 10.izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
3. HZJZ, Registar za rak RH. Incidencija raka u Hrvatskoj 2015., Bilten 40, Zagreb, 2018.
4. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncol. 2009;45(4-5):309-16.
5. Neal AJ, Hoskin PJ. Clinical oncology: basic principles and practice. 4. izd. Boca Raton: CRC Press; 2009.
6. Bagatin M, Virag M i sur. Maksilofacijalna kirurgija. Zagreb: Školska knjiga; 1991.
7. Stanec M, Vrdoljak DV, Turić M. Kirurška onkologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2011.
8. Fan S, Tang Q, Lin Y, Chen W, Li J, Huang Z et al. A review of clinical and histological parameters associated with contralateral neck metastases in oral squamous cell carcinoma. Int J Oral Sci. 2011;3:180-91.
9. Seethala RR. Current State of Neck Dissection in the United States. Head and Neck Pathol. 2009;3:238-45.
10. Mashburg A, Samit AM. Early detection, diagnosis and management of oral and oropharyngeal cancer. CA Cancer J Clin. 1989;39:67-88.
11. Menck HR, Garfinkel L, Dodd GD. Preliminary report of the National Cancer Dana Base. CA Cancer Data Base. CA Cancer J Clin 1991;41:7-18.
12. Kato Y, Maeda T, Suzuki A, Baba Y. Cancer metabolism: New in sights in to classic characteristics. Jpn Dent Sci Rev. 2018;54:8-21.
13. Brierley J, Gospodarowicz MK, Wittekind C, editors. TNM classification of malignant tumours. 8. izd. Hoboken: Wiley Blackwell; 2017.
14. Spriano G, Pellini R, Mancio V, Ruscito P. Treatment of advanced neck metastases. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2006;26(6):360-69.

15. Al-Maweri SA, Abbas A, Tarakji B, Al- Jamaei AS, Alaizari NA, Al-Shamiri HM. Knowledge and Opinions Regarding Oral Cancer among Yemeni Dental Students. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015;16(5):1765-70.
16. Carter LM, Ogden GR. Oral cancer awareness of undergraduate medical and dental students. *BMC Med Educ.* 2007;7:44.
17. Mayne ST, Morse DE, Winn DM. Cancers of the oral cavity and pharynx. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr., ur. *Cancer epidemiology and prevention.* New York: Oxford University Press; 2006.
18. Petersen PE. Oral cancer prevention and control—the approach of the World Health Organization. *Oral Oncol.* 2009;45(4-5):454-60.
19. Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J Clin.* 2002;52(4):195-215.
20. Brzak BL, Canjuga I, Baričević M, Mravak-Stipetić M. Znanje studenata dentalne medicine o raku usne šupljine. *Acta Stomatol Croat.* 2012;46(1):50-8.
21. Fotedar V, Fotedar S, Gupta M, Manchanda K, Sharma M. Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices: A Survey of Undergraduate Medical Student sin Himachal Pradesh, India. *J Clin Diagn Res.* 2015;9(8):XC05-XC08.
22. Bhagavathula AS, Zakaria NB, Jamshed SQ. Knowledge of Future Dental Practitioners towards Oral Cancer: Exploratory Findings from a Public University in Malaysia. *Int J Dent.* 2015;218065.
23. Jayasinghe RD, Sherminie LPG, Amarasinghe H, Sitheeque MAM. Level of awareness of oral cancer and oral potentially malignant disorders among medical and dental undergraduates. *Ceylon Med J.* 2016;61:77-9.



## **8. SAŽETAK**

**Cilj:** Cilj ovog istraživanja bio je procijeniti znanje i stavove studenata dvaju studijskih programa Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, studija Medicine i Dentalne medicine, o karcinomu usne šupljine te utvrditi postoje li razlike u znanju i stavovima između studenata od treće do šeste godine unutar svakog studija te između studija.

**Materijali i metode:** U ovom radu provedeno je presječno istraživanje, metodom upitnika. Anketni upitnik sadržavao je 16 pitanja gdje su prikupljeni opći podaci o ispitaniku u prvom dijelu, a u drugom stavovi i znanja o karcinomu usne šupljine. U istraživanju su dobrovoljno sudjelovali studenti dvaju integriranih studija Medicinskog fakulteta u Splitu, studija Medicine i Dentalne medicine. Ukupno je sudjelovalo 370 studenata, od kojih 130 s dentalne medicine i 240 s medicine. Podaci su uneseni u program Microsoft Office Excel 2007 te nakon toga obrađeni u programskom paketu STATISTICA 11.0.

**Rezultati:** Studenti dentalne medicine znaju više o oralnom karcinomu u odnosu na studente medicine. Također je znanje studenata bolje na višim godinama studija. Studenti obaju studija ne poznaju lezije koje mogu prethoditi karcinomu usne šupljine, što ima važnu ulogu u prevenciji i ranom otkrivanju te bolesti. Mnogi studenti dentalne medicine (63; 48,5 %) i većina studenata medicine (186; 77,5 %) nikada tijekom studija nije imala mogućnost samostalnog pregleda bolesnika s prekanceroznim i kanceroznim lezijama oralne sluznice. Pogrešnom specijalistu bi, pacijenta sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini, poslalo devet (7,0 %) studenata dentalne medicine i 120 (50,0 %) studenata medicine. Nakon prvog pregleda pacijenta sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini, samo 40 (30,8 %) studenata dentalne medicine i 50 (20,8 %) studenata medicine bi uputilo pacijenta specijalistu ako lezija nije zacijelila nakon tjedan dana od liječenja.

**Zaključak:** U ovom radu pokazali smo kako postoji razlika u znanju studenata medicine i dentalne medicine o karcinomu usne šupljine te kako se znanje mijenja s godinama studija, od treće do šeste godine. Njihova uloga kao budućih doktora dentalne medicine i medicine u prevenciji i ranom otkrivanju te bolesti je jako značajna. Stoga bi studenti obaju studijskih programa trebali steći odgovarajuće znanje i vještine tijekom studijske nastave, kako bi dosljedno i pravovremeno mogli pristupiti pacijentu s potencijalno malignom promjenom usne šupljine.

## **9. SUMMARY**

**Diploma Thesis Title:** Knowledge and attitudes of students at the University of Split School of Medicine toward oral cavity cancer.

**Objectives:** The aim of this study was to evaluate the knowledge and attitudes of the two study programs of the University of Split Medical School, medicine and dental medicine, toward oral cavity cancer, and to determine whether there are differences in the knowledge and attitudes between the students from the third to the sixth year studies and between each other.

**Materials and Methods:** In this study, a cross-sectional survey was conducted using the questionnaire method. The questionnaire contained 16 questions where general data on the respondent were collected in the first part, and in the other part attitudes and knowledge toward oral cavity carcinoma. Students of two integrated studies at the Split School of Medicine, dental medicine and medicine, volunteered in the research. A total of 370 students attended, of which 130 were dental medicine and 240 in medicine. The data was entered in Microsoft Office Excel 2007 and then processed in STATISTICA 11.0.

**Results:** The students of dental medicine know more about oral carcinoma compared to the students of medicine. The knowledge of students is also better at higher years of study. Students of both study programs do not know pre-cancerous lesions, which plays an essential role in preventing and early detection of this disease. Many dentistry students (63; 48,5 %) and most medical students (186; 77,5 %) have never independently examined the patient's oral mucous with pre-cancerous and cancerous lesions. The patient with suspicious lesion in the oral cavity would be sent to the wrong specialist of nine (7,0 %) dental students and 120 (50,0 %) medical students. Only 40 (30,8 %) of dental medicine students and 50 (20,8 %) of the medical students would have referred patients to the specialist, by the first examination of the patient with suspicious lesion in the oral cavity, if the lesion didn't heal after one week of treatment.

**Conclusion:** In this study we have shown that there is a difference in the knowledge between medicine and dental medicine students toward oral cavity carcinoma and that knowledge changes with years of study, from the third to the sixth year. Their role as future doctors of dental medicine and medicine in preventing and early detection of this disease is very significant. The students of both studies should acquire the appropriate knowledge and skills during the studies so that they can consistently and at the right time access to the patient with a potentially malignant change in the oral cavity.

## **10. ŽIVOTOPIS**

## **OSOBNİ PODACI**

Ime i prezime: Daniela Ivkošić

Državljanstvo: hrvatsko

Datum rođenja: 05. travnja 1994.

Mjesto rođenja: Imotski, Republika Hrvatska

Telefon: 0915086154

Elektronička pošta: ivkosicdaniela@gmail.com

## **OBRAZOVANJE**

- o 2001.-2009. Osnovna škola Zmijavci
- o 2009.-2013. Gimnazija Dr. Mate Ujevića, Imotski
- o 2013.-2019. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Studij Dentalne medicine

## **MATERINSKI JEZIK**

- o Hrvatski jezik

## **OSTALI JEZICI**

- o Engleski jezik
- o Njemački jezik



## **ANKETNI UPITNIK ZA STUDENTE**

### **O KARCINOMU USNE ŠUPLJINE**

Godina studija \_\_\_\_\_

Studijski program \_\_\_\_\_

Dob \_\_\_\_\_

Spol M/ Ž

1. Pušite li?

DA/NE (zaokružite)

2. Ocjenom od 1 do 5 ocijenite svoje znanje o raku usne šupljine?

\_\_\_\_\_

3. Spada li rak usne šupljine u 10 najčešćih lokalizacija raka?

DA/NE (zaokružite)

4. Koji je najčešći tip raka usne šupljine?

a) rak pločastih stanica

b) Kaposijev sarkom

c) melanom



5. Prema vašem mišljenju koja od navedenih lokalizacija ima najlošiju prognozu?

- a) jezik            b) bukalna sluznica
- c) gingiva        d) tvrdo nepce
- e) usnice        f) sve navedene

6. Koje lezije oralne sluznice mogu prethoditi raku usne šupljine?

- a) vlasasta leukoplakija    b) hemangiom jezika
- c) oralni lihen planus        d) Koplikove pjege

7. Zaokruži 3 najvažnija čimbenika rizika za nastanak raka usne šupljine.

- a) pušenje                      b) alkohol
- c) vlasasta leukoplakija        d) herpes simplex virus
- e) kandidijaza usne šupljine    f) HPV visokog rizika

8. Jeste li tijekom nastave dovoljno informirani o ranom otkrivanju i prevenciji raka usne šupljine?

DA/NE (zaokružite)

9. Koliko ste puta tijekom studija imali mogućnost samostalnog pregleda bolesnika s prekanceroznim i kanceroznim lezijama oralne sluznice?

- a) nikad      b) manje od 5 puta  
c) 5-10      d) više od 10 puta

10. Razgovarate li s vašim pacijentima o izbjegavanju rizičnih čimbenika i provođenju preventivnih mjera?

DA/NE (zaokružite)

11. Prema vašem mišljenju kakva je informiranost vaših pacijenata o simptomima i znakovima oralnog karcinoma?

- a) vrlo slaba      b) slaba  
c) dobra      d) jako dobra

12. Koje preventivne mjere smatrate najvažnijima za smanjenje rizika razvoja raka usne šupljine?

- a) česti odlasci stomatologu      b) samopregledi usne šupljine  
c) održavanje oralne higijene      d) prestanak pušenja  
e) sve navedeno  
f) \_\_\_\_\_ (dopunite ako smatrate još neke mjere od značaja)

13. Smatrate li potrebnim pri svakom oralnom pregledu obratiti pozornost na sve regije oralne sluznice?

DA/NE

14. Da li tijekom pregleda usne šupljine pacijenta treba palpirati i limfne čvorove na vratu?

DA/NE

15. Kao doktor dentalne medicine kome biste poslali bolesnika sa sumnjivom lezijom u usnoj šupljini?

- a) oralnom kirurgu
- b) otorinolaringologu
- c) maksilofacijalnom kirurgu
- d) specijalistu oralne medicine
- e) sam bih ga pokušao/la liječiti

16. Ako biste nakon prvog pregleda sami odlučili liječiti pacijenta sa sumnjivom lezijom u ustima koliko dugo bi liječenje trajalo?

- a) do tjedan dana
- b) mjesec dana
- c) 6 mjeseci
- d) više od godine dana